

La téléassistance pour le maintien à domicile :

Comment dépasser une logique d'offre technologique et construire les usages pertinents ?

Florence Charue-Duboc ; Laure Amar ; Anne-France Kogan ;
Nathalie Raulet-Croset

Introduction

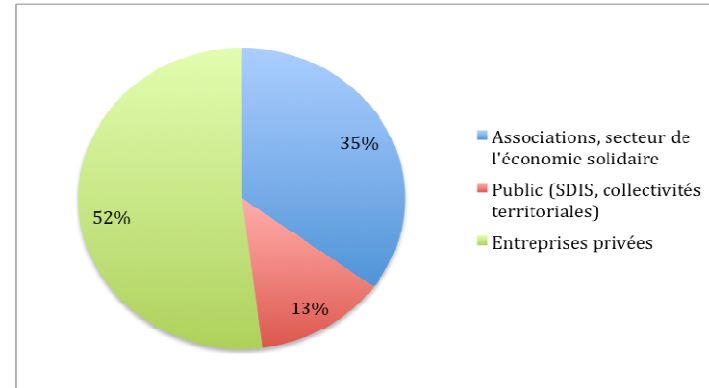
-
- La téléassistance :
 - une innovation qui associe TIC et service
 - facilite le maintien à domicile des personnes âgées
 - Les premières expérimentations remontent à trente ans
 - Des questions au départ du projet de recherche :
 - Peut-on repérer une dynamique d'adaptation offre-demande ?
 - Peut-on identifier des facteurs clé de ces dynamiques ?
 - Qui sont les acteurs qui les orientent ?

Méthode

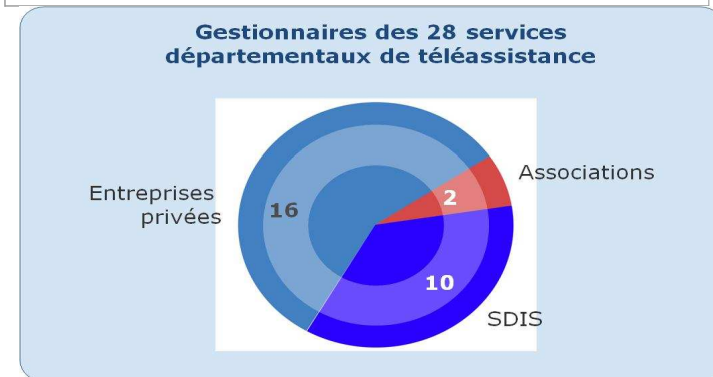
- Une approche en 2 temps :
- Par entretiens auprès de différentes catégories d'acteurs
 - pour appréhender:
 - la diversité des opérateurs de téléassistance,
 - leur offre
 - les acteurs avec lesquels ils interagissent
- Par observation sur les plateaux téléphoniques de 2 opérateurs
 - pour appréhender:
 - la nature des appels
 - les demandes des personnes âgées
 - les compétences mises en œuvre pour répondre aux appels

La téléassistance : panorama en 2008

- Une multiplicité d'opérateurs



- Diversité des départements



- 300 000 personnes âgées ou handicapées abonnées
 - 10 % des personnes âgées de 85 ans et plus vivant à domicile
- moyenne d'âge des abonnés est de 84 ans
 - 75% des abonnés sont âgés de 80 ans et plus
- durée moyenne d'un contrat entre 3 ans et 4 ans

Plan

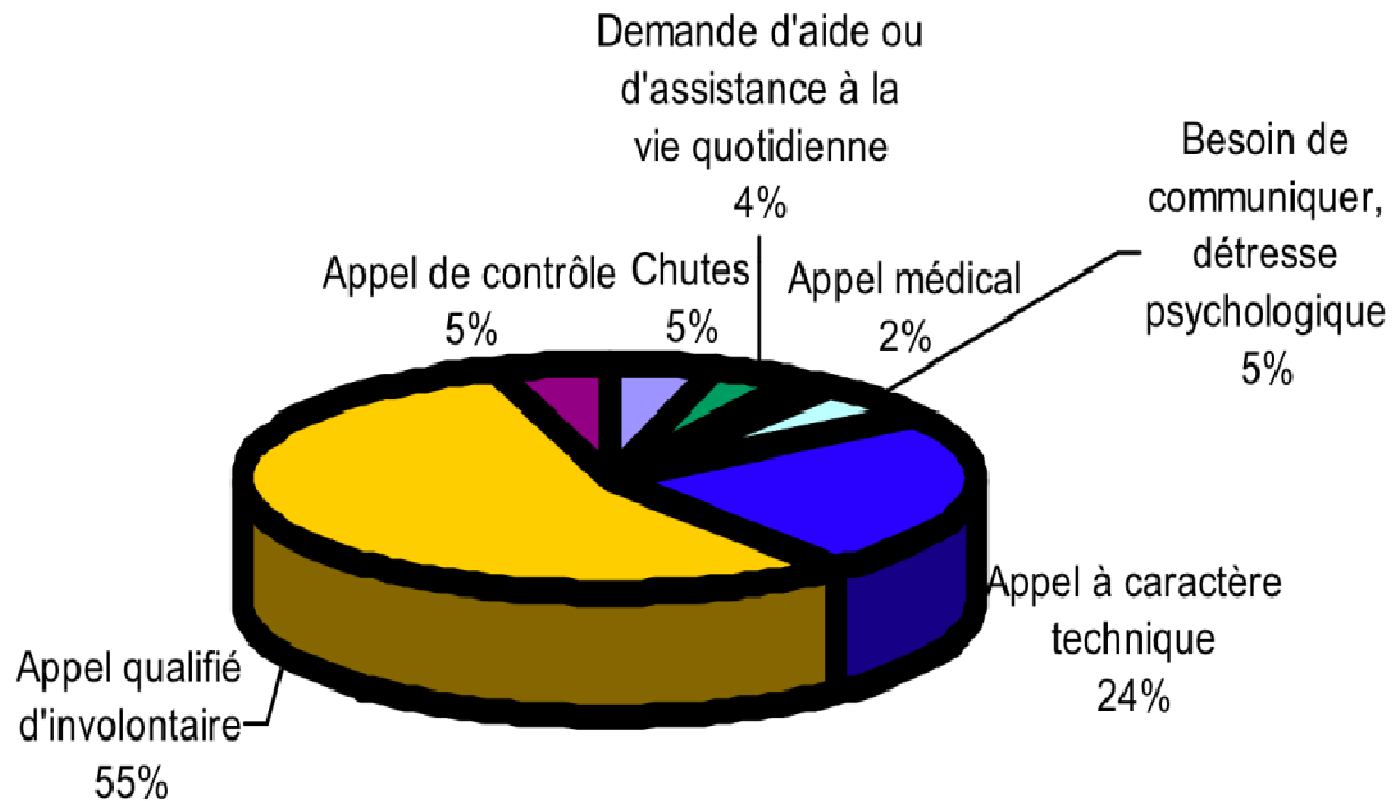
- 1 - De l'usage normal aux usages « réels »
- 2 - Métier et compétences des téléopératrices
- 3 - Les modalités de gestion de la proximité
- 4 - La téléassistance et le médical : quel lien ?
- 5 - Appréhender la valeur de la téléassistance
- 6 - Téléassistance et responsabilité sociale

L'usage normal

- Déclencher une intervention rapide chez une personne seule lorsque celle-ci est nécessaire pour limiter l'aggravation de son état de santé. (ex: chute)
- 2 exemples typiques :
 - Mme X qui a le sentiment d'étouffer
 - Mme X déclenche un appel avec son dispositif de téléassistance. La conversation s'engage avec l'opératrice du plateau. D'un commun accord elles concluent à la nécessité de solliciter un avis médical. La téléopératrice appelle le Samu , demande une intervention au domicile de la personne et donne les informations sur celle-ci. Le Samu arrive chez la personne âgée dans la demi-heure qui suit et décide de conduire la personne âgée à l'hôpital. Dans l'intervalle, le plateau de téléassistance a appelé un correspondant du réseau de solidarité, en l'occurrence le fils, pour lui faire part du problème médical et lui demander d'aller sur place pour être présent auprès de sa mère, lorsque le Samu arrive, voire d'accompagner la personne âgée à l'hôpital si telle est la décision du Samu.
 - Mme X est tombée par terre et n'arrive pas à se relever
 - Mme X appelle. La téléopératrice appelle le 1^{er} correspondant du réseau de solidarité, il a les clés et se rend sur place. Il trouve la personne âgée, elle a glissé près de son lit après avoir cherché à ouvrir la fenêtre. Il va la relever à l'aide d'un voisin. Il rappelle la téléassistance pour signaler que l'incident est résolu.
- Les appels techniques

Répartition par motif d'appel (Source AFRATA 2008)

Répartition par motif d'appel



A côté des usages normaux

- Des marges d'improvisation des personnes âgées
 - Le choix d'utiliser le médaillon plutôt que le téléphone
 - Evaluer la situation dans l'interaction téléphonique avec la TA
 - Des appels pour se rassurer dans l'attente
- Des usages « déviants » ?
 - Les appels involontaires :
 - Le non usage
 - Les demandes d'aide pour les besoins du quotidien
- L'apparition de nouveaux usagers :
 - Les correspondants du réseau de solidarité
 - Les Municipalités et Conseils Généraux

Des adaptations chez les opérateurs

- Une évolution de l'offre qui s'appuie sur les usages réels :
 - L'appel involontaire considéré comme un mode d'appropriation
 - Des « appels techniques » pour faire face au « non-usage »
 - Le rôle des téléopératrices évolue (rassurer, informer, relayer)
- Une volonté de prendre en compte un grand nombre de situations :
 - Un travail sur la constitution du réseau de solidarité
 - De nouveaux services téléphoniques : l'exemple d'un service d'« assistance psychologique » chez un opérateur ; d'un plateau d'appels de convivialité
- La coexistence de différentes visions de l'usage normal :
 - Celles des correspondants du réseau de solidarité
 - Celles des acteurs du champ médical
 - Celles des acteurs financeurs et prescripteurs

Plan

- 1 - De l'usage normal aux usages « réels »
- 2 - Métier et compétences des téléopératrices
- 3 - Les modalités de gestion de la proximité
- 4 - La téléassistance et le médical : quel lien ?
- 5 - Appréhender la valeur de la téléassistance
- 6 - Téléassistance et responsabilité sociale

Métier et compétences des téléopératrices

- Les opératrices de téléassistance : **un acteur clé** du dispositif
 - Les interlocuteurs directs des usagers du service
 - Participent à la construction et l'évolution des usages
- **Une identité professionnelle** en construction
 - Proche des téléopérateurs des autres secteurs
 - Proche des professionnels du secours (fierté)
 - Eloignée des aides intervenant auprès des personnes âgées
 - (pas de difficulté de recrutement, faible turn-over)
- **Un nouveau métier** lié à la diffusion des services à support Tics
 - Pas de diplôme
 - Une formation en situation
 - Des formations ponctuelles (1/2j à 3j/an)

L'activité des opératrices de téléassistance

- Faire vivre la téléassistance
 - S'assurer que les conditions pour réaliser le service soient toujours réunies
 - Conditions techniques : nbx tests
 - Conditions d'usage : appels sortants, minimiser les erreurs
 - Conditions sociales : Mise à jour des infos sur le réseau de solidarité
- Effectuer une levée de doute
- Rassurer par téléphone
 - Plus ou moins de temps accordés à ces moments là selon :
 - les opérateurs
 - les tranches horaires
- Qualifier les appels
 - Des différences de qualification
 - Des différences dans la façon de qualifier les appels selon les contraintes
 - Attention aux données statistiques

Compétences des téléopératrices

- Des compétences génériques :
 - D'abstraction : se représenter la situation
 - D'expression à l'oral, à l'écrit
 - D'évaluation de la fragilité des personnes âgées
 - D'apprentissage : guider un intervenant à partir d'une carte, s'adapter à un nouveau logiciel, etc.
- Une compétence collective « **la compétence du plateau** »
 - Le « je » et le « nous » se confondent parfois
 - Savoir fournir des compléments d'informations si l'appel est repris par une autre
 - « Il faut avoir l'oreille partout »
 - Se répartir les cas difficiles
 - Identifier les limites de la téléassistance
 - Proposer des ajustements de l'organisation

Plan

- 1 - De l'usage normal aux usages « réels »
- 2 - Métier et compétences des téléopératrices
- 3 - Les modalités de gestion de la proximité
- 4 - La téléassistance et le médical : quel lien ?
- 5 - Appréhender la valeur de la téléassistance
- 6 - Téléassistance et responsabilité sociale

Modalités de gestion de la proximité

- Un dispositif pour s'affranchir de la nécessité d'une proximité physique en continu d'un aidant auprès de la personne âgée
- Un dispositif qui s'appuie sur différentes formes de proximités :
 - La **proximité de médiation « organisée »** : le dispositif comprend des règles ou normes de comportement qui **prescrivent la coordination** (quand appeler le réseau de solidarité, quand appeler le Samu,...)
 - La **proximité spatiale** (géographique) : présence locale de représentants de l'opérateur
 - La **proximité relationnelle** : présence de l'opérateur dans des réseaux sociaux autour de la personne âgée

La proximité organisée

- Une forme de proximité inhérente au dispositif :
 - Le dispositif mémorise des éléments concernant la coordination entre acteurs
- Une difficulté : comment « roder » cette coordination prescrite, en dehors des situations d'utilisation d'urgence ?
 - Les « tests » : appels réguliers (mensuels par exemple) des usagers pour leur demander de tester le dispositif (appui sur le médaillon)
 - Les réponses aux « appels involontaires »
 - Les éléments notés sur les fiches informatisées des abonnés : « en cas de crise d'asthme, prévenir le Samu et non le médecin traitant »
- Une forme de proximité toujours combinée à d'autres formes de proximités :
 - > deux configurations se dessinent

Une première configuration de gestion de la proximité

- Une proximité organisée renforcée associée à une proximité relationnelle territoriale
- Une proximité organisée renforcée :
 - Trier les appels pour qu'ils correspondent mieux à la coordination prescrite : mise en place de dispositifs organisationnels spécialisés (plateau de convivialité, service d'aide psychologique)
 - Rappeler les configurations d'usage du dispositif : Journal de l'abonné, réunions à l'échelle territoriale
- La proximité relationnelle à l'échelle territoriale (département) :
 - Organisation de réunions (ou participation à) avec des acteurs partenaires (CLIC, Réseaux de soins, Associations d'aide à domicile,...)
 - Liens étroits avec les acteurs publics (Conseil général)

Une deuxième configuration de gestion de la proximité

- Une proximité relationnelle autour de la personne âgée associée à une proximité spatiale de l'opérateur
 - Une proximité spatiale de certains opérateurs qui permet
 - une proximité relationnelle auprès de la personne âgée :
 - grâce aux bénévoles des associations locales pour des opérateurs du secteur associatif ;
 - par l'intermédiaire de salariés pour des opérateurs opérant à une échelle géographique restreinte, ou pour des opérateurs ayant des délégations locales
 - Une forte implication au niveau local :
 - connaissance des professionnels qui se rendent chez la personne âgée (services d'aide à la personne, services de soins médicaux,...)
- Une adaptation locale pour réagir aux situations imprévues

Plan

- 1 - De l'usage normal aux usages « réels »
- 2 - Métier et compétences des téléopératrices
- 3 - Les modalités de gestion de la proximité
- 4 - La téléassistance et le médical : quel lien ?
- 5 - Appréhender la valeur de la téléassistance
- 6 - Téléassistance et responsabilité sociale

Trois types d'intervention des acteurs médicaux

- En tant que prescripteur :
 - médecins hospitaliers, réseaux gérontologiques, personnels médico-sociaux mettant en place l'APA, médecins traitants, etc.
- En tant qu'acteur central qui permet de rendre le service dans le cadre d'une action coordonnée avec les plateaux de téléassistance :
 - urgentistes, Samu, SDIS
- En tant que ressource mobilisable de façon ponctuelle et négociée au cas par cas
 - médecine de ville, médecin référent

La téléassistance et le médical : plusieurs fonctions

- Une fonction essentielle de filtrage vis à vis du médical :
 - Un faible nombre d'appels à caractère « médical »
 - L'AFRATA en 2008 énonce un chiffre de 2% de ce type d'appels
 - Permet de ménager des ressources rares
 - Accroît l'efficacité des secours d'urgence en leur fournissant des informations sur l'état de la personne
 - Repose sur une coordination à la fois rodée et « contrôlée » puisque les interventions doivent être « justifiées »
 - certains services d'urgence facturent des interventions considérées comme inutiles dans certaines régions
- Un rôle de conseil ou de médiateur :
 - Extension du rôle des opératrices : se tourner vers la médecine de ville (parfois conféré par l'abonné lui-même)

Plan

- 1 - De l'usage normal aux usages « réels »
- 2 - Métier et compétences des téléopératrices
- 3 - Les modalités de gestion de la proximité
- 4 - La téléassistance et le médical : quel lien ?
- 5 - Appréhender la valeur de la téléassistance
- 6 - Téléassistance et responsabilité sociale

A qui la téléassistance apporte-t-elle de la valeur ?

- Aux personnes âgées (nbr d'abonnés, témoignages, etc.)
- La téléassistance est un **intermédiaire** entre la personne âgée et d'autres acteurs :
 - Le réseau de proximité, la famille, le Samu, le Conseil Général, le médecin, l'antenne locale de l'opérateur, l'association d'aide à domicile, etc...
- La téléassistance peut apporter de la valeur à l'ensemble de ces acteurs/usagers :
 - Qui peuvent trouver un intérêt économique à la téléassistance
 - Leur intéressement conditionne l'activation du réseau et donc la qualité du service
 - Chaque partie participe à la valeur pour les autres parties

La notion d'intermédiation pour appréhender la valeur de la téléassistance

- L'intermédiation répond à trois fonctions :
 - L'immédiateté de l'échange
 - La facilitation de la rencontre entre la demande et l'offre
 - L'expertise et le contrôle de cette mise en relation

- Intérêt de cette approche :
 - Ne pas envisager la valeur d'une innovation en partant de la seule analyse des besoins à combler (approche classique)
 - Permet d'envisager des innovations encore inimaginables du côté des clients ou des usagers
 - Incite à répartir la valeur sur l'ensemble des usages de l'innovation

Plan

- 1 - De l'usage normal aux usages « réels »
- 2 - Métier et compétences des téléopératrices
- 3 - Les modalités de gestion de la proximité
- 4 - La téléassistance et le médical : quel lien ?
- 5 - Appréhender la valeur de la téléassistance
- 6 - Téléassistance et responsabilité sociale

Téléassistance et responsabilités

- Plusieurs responsabilités qui se déclinent selon des échelles temporelles et spatiales différentes :
 - A court terme : pour l'action d'urgence auprès de la personne âgée
 - A moyen terme : pour l'action sociale à l'échelle d'un département
 - A long terme : pour l'action publique à l'échelle de l'état
- 1 - La responsabilité dans l'action d'urgence
 - Partagée par l'opérateur et les professionnels de l'urgence
 - Les dimensions clés : immédiateté, traçabilité, intervention en cas d'urgence

Une responsabilité sociale

- 2 - La responsabilité de « veille » sociale :
pour repérer des situations « limites » du maintien à domicile,
des besoins complémentaires à la téléassistance
 - Pose des questions éthiques concernant l'utilisation d'informations personnalisées
 - Assumée différemment selon l'existence ou non d'un ancrage local de l'opérateur
 - Des opérateurs s'appuient sur leurs relais locaux (association, etc.)
 - Des opérateurs font évoluer leur offre de télé-services (ex : plateau d'assistance psychologique)
 - Partagée par : les donneurs d'ordre (CG), les CCAS, les CC (Clic)
- 3 - La responsabilité des politiques :
capitaliser les connaissances sur une population en croissance
 - Des données statistiques qui donnent des éléments sur l'état sanitaire et social des personnes âgées à domicile
 - Un observatoire pour orienter les politiques publiques

La téléassistance : de multiples innovations

- Une innovation technologique à son lancement
- Des innovations dans les usages
- Des innovations dans l'offre et ses destinataires
- Des innovations dans l'organisation :
 - De nouveaux métiers
 - Des nouvelles articulations :
 - Entre médical et social
 - Entre professionnels et profanes
 - Entre présentiel et à distance
- Un processus qui s'inscrit dans le temps long et suppose une mise en œuvre réelle
 - Un incontournable dans le développement des nouveaux services destinés aux personnes âgées fragilisées qu'il faut appréhender dans leur environnement
- Quel soutien et quel accompagnement de ce processus d'innovation progressive et d'apprentissage ?